



INFORME DE CATETERISMO DIAGNÓSTICO

NOMBRE: MANUEL FERNANDEZ SOTO

NHC CHUVI: 8119110

FECHA: 04/03/2014

NHC CHOP:

PROCEDENCIA: Hospital do Meixoeiro (Vigo) - Dra. Fernandez Barbeira, Saleta

HISTORIA CLÍNICA

Edad: 61 años

Talla: 165.00 cm

Peso: 81.00 kg

Superficie corporal: 1.88

- Factores de riesgo cardiovascular: HTA. Diabetes Tipo II. Hiperlipidemias.

- Indicación del procedimiento: Asintomático con evidencia de isquemia

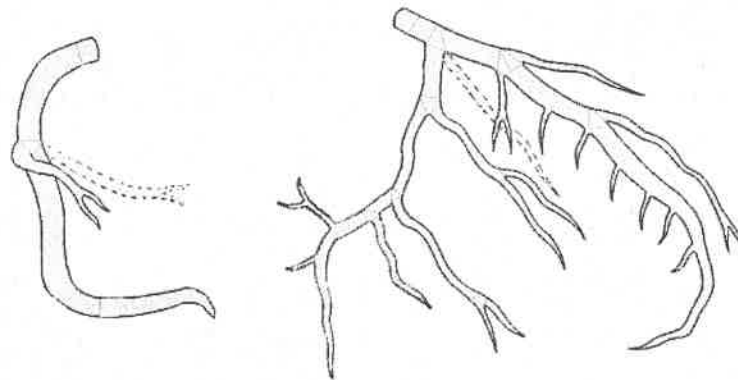
ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 61 años. Asintomático. ECG: Rs, BCRIHH. Ecocardio: FEVI 50%, movimiento septal anómalo. SPECT: patrón reversible inferior y apical.

TIPO DE PROCEDIMIENTO REALIZADO

- ESTUDIO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: Coronariografía. - N° de procedimiento: Diagnóstico: 47288

CORONARIOGRAFÍA



Dominancia izquierda. Arterias coronarias: Normales.

CONCLUSIONES DEL PROCEDIMIENTO

Dominancia izquierda.

Arterias coronarias angiográficamente normales.

Tratamiento propuesto: Tratamiento médico

Dr. Iván T. Gómez.

Vigo, a martes, 4 de marzo de 2014.



INFORME DE CATETERISMO DIAGNÓSTICO

NOMBRE: MANUEL FERNANDEZ SOTO

NHC CHUVI: 8119110

FECHA: 04/03/2014

NHC CHOP:

PROCEDENCIA: Hospital do Meixoeiro (Vigo) - Dra. Fernandez Barbeira, Saleta

HISTORIA CLÍNICA

Edad: 61 años

Talla: 165.00 cm

Peso: 81.00 kg

Superficie corporal: 1.88

- **Factores de riesgo cardiovascular:** HTA. Diabetes Tipo II. Hiperlipidemias.

- **Indicación del procedimiento:** Asintomático con evidencia de isquemia

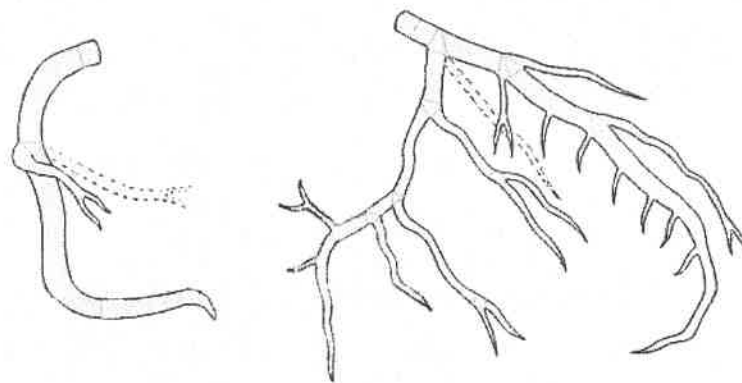
ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 61 años. Asintomático. ECG: Rs, BCRIHH. Ecocordio: FEVI 50%, movimiento septal anómalo. SPECT: patrón reversible inferior y apical.

TIPO DE PROCEDIMIENTO REALIZADO

- ESTUDIO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: Coronariografía. - **Nº de procedimiento:** Diagnóstico: 47288

CORONARIOGRAFÍA



+

Dominancia izquierda. Arterias coronarias: Normales.

CONCLUSIONES DEL PROCEDIMIENTO

Dominancia izquierda.

Arterias coronarias angiográficamente normales.

Tratamiento propuesto: Tratamiento médico

Dr. Iván T. Gómez.
Vigo, a martes, 4 de marzo de 2014.

Hospital Álvaro Cunqueiro



Servicio de Cardiología
Unidad de Imagen Cardíaca



Ecocardiograma transtorácico

Identificación: **FERNANDEZ SOTO, MANUEL**

NHC: **8119110**

Fecha del estudio: 07/08/2023 11:57	FdN: 30/08/1952 (DD/MM/YYYY)	Altura: 165 cm
Tipo de paciente: Paciente no ingresado	Edad: 70 Años	Peso: 70 kg
Procedencia del paciente: CARDIOLOGÍA	Sexo: Varón	ASC: 1,77 m ²
Antecedentes:		

Conclusiones

VI severamente dilatado, con remodelado esferoideo, mvto septo-apical anómalo/asincronía (apical rocking) y FEVI severamente deprimida, FEVI estimada en torno al 20%

Alt de la relajación

VAo normal

VM normal. IM leve-moderada funcional

AI moderadamente dilatada

Cavidades derechas normales. Función VD conservada. VT normal. No se registra IT que permita el cálculo de PSP

No derrame pericárdico

Se tramita cita preferente en consulta e insuficiencia cardíaca

Medidas del Ventrículo Izquierdo

Septo VI td: 0,89 cm

Diám. VI td: 6,7 cm

Diám. VI td indexado: 3,8

Pared Post. VI: 0,82 cm

Masa VI td: 245,8 gramos

Masa VI td indexada: 138,8 gramos/m²

VTD VI (BP): 202,7 ml

VTS VI (BP): 160,7 ml

FE VI (BP): 20,7 %

VTD VI (BP) indexado: 114,5 ml/m²

VTS VI (BP) indexado: 90,7 ml/m²

VS VI (BP): 42,1 ml

Grosor parietal relativo VI: 0,25

Medidas del Ventrículo Derecho

TAPSE: 2,8 cm

V.máx S' VD: 12,1 cm/s

Medidas de las Aurículas

AAI ap4c: 25,9 cm²

Medidas de la Válvula Mitral

V.máx E VM: 81,0 cm/s

V.máx A VM: 84,4 cm/s

E/A VM: 0,96

Medidas de la Válvula Aórtica

V.máx VAo: 154,7 cm/s

GP medio VAo: 4,6 mmHg

ITV VAo: 28,2 cm

Medidas de los Grandes Vasos

Diám raíz Ao: 3,3 cm

Diám. Ao asc.: 3,4 cm

Diám. raíz Ao index: 1,89

Diám. Ao asc. index: 1,93

Realizado por: Raquel Bilbao Quesada

Firmado por: **Raquel Bilbao Quesada**



- Pág 7 -

07/08/2023

07/08/2023 12:32



Paciente:	MANUEL FERNANDEZ SOTO	Data Nac:	30/08/1952	Sexo:	Hombre
NHC:	8119110	CIP:	520830FSEO1010	Réxime:	PENSIONISTA
Enderezo:	COSTA DA PETETA Nº 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)			NSS:	36 537189 23
				Teléfono:	659880150

INFORME MÉDICO

SERVIZO: ENDOCRINOLOGÍA XXIV

Paciente con lesión pancreática sugestiva de TNE en páncreas con un tamaño superior a 3cm, descubierto de forma incidental por estudio ecográfico urológico por semiología prostática

AP:

- **Esquizofrenia.**
- **DM2, HTA. DL.**
- **BRIHH ya estudiado por cardiología**
- **Rectorragias de características distales, en probable relación con hemorroides internas.**
- Probable atrapamiento n. cubital a nivel del codo.
- IQX: Apendicectomía. IQ de desviación tabique nasal.

Cuidador principal de su mujer con Demencia

EA:

Paciente con historia de al menos tres años de evolución de diarreas. Las diarreas son cada vez más frecuentes con episodios de 4-6 deposiciones líquidas ahora c tres o cuatro veces por semana. .NO refiere flushing pero en la exploración episodio claro facial .

Síndrome constitucional con menos apetito y pérdida de al menos 3 k.

Astenia con disnea de medianos esfuerzos.

EF:

Buen estado general. Hace ejercicio habitualmente

TA 130/80. Peso 72. No bocio. telangiectasias malares .

Rítmico. Soplo sistólico eyectivo 2/6

Abdomen blando, depresible. No masas ni megalias.

EI: No edemas

Estudios:

Ecoendoscopia: 13/7/23

A nivel del proceso uncinado, se observa imagen hipoeoica bien delimitada de unos 3,08 x2,5 cm, vascularizado. todo ello sugestivo de TNE.

Resto del páncreas con ecoestructura conservada. No se observan signos de pancreatitis crónica.

Wirsung de calibre y contenido normal. Vesícula biliar distendida de paredes finas, de contenido anecoico sin imágenes sugestivas de litiasis. Colédoco de calibre y contenido normal.

Lóbulo hepático izquierdo parcialmente explorado con algún quiste hepático. No se observan alteraciones desde el punto de vista vascular.

USE-PAAF:DIAGNÓSTICO:

Neoplasia quística pancreática. Posible t. neuroendocrino.

AP: Tumor neuroendocrino.

Analítica: - 24/07/2023 09:19*:

Bioquímica en Sangre: Glucosa 121 mg/dL (73.0 - 100.0), Urea 50 mg/dL (10.0 - 50.0), Creatinina 0.82 mg/dL (0.7 - 1.3), Filtrado Glomerular estimado >90 mL/min/1.73 m2 FG no alterado

Ácido Úrico 3.1 mg/dL (2.4 - 7.2), Sodio 139 mEq/L (135.0 - 145.0), Potasio 4.32 mEq/L (3.5 - 5.1),

Colesterol 129 mg/dL (100.0 - 200.0), Triglicéridos 71 mg/dL (50.0 - 150.0), Proteínas Totales 6.07

g/dL (6.2 - 8.2), Albúmina 4.18 g/dL (3.4 - 5.0), Calcio 9.1 mg/dL (8.5 - 10.4), Fósforo 2.34 mg/dL

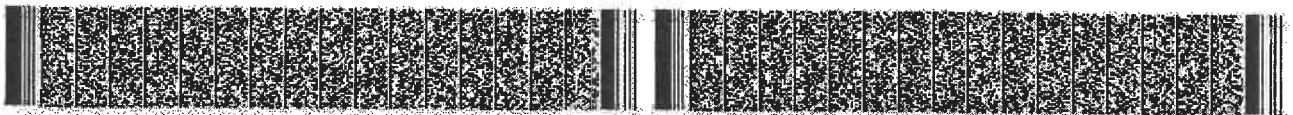
(2.4 - 4.9), Bilirrubina Total 0.92 mg/dL (0.2 - 1.2), GOT (AST) 21 UI/L (4.0 - 40.0), GPT (ALT) 18 UI/L

(4.0 - 40.0), GGT 13 UI/L (1.0 - 75.0), Fosfatasa alcalina 87 UI/L (40.0 - 126.0), LDH - Lactato

Deshidrogenasa 151 UI/L (85.0 - 240.0)

*Estudio de Funcion Tiroidea -T4 Libre 1.17 ng/100 mL (0.89 - 1.76), TSH Basal 1.540 µUI/mL (0.35 - 4.781)

- Pág 8 -





Paciente: MANUEL FERNANDEZ SOTO	Data Nac: 30/08/1952	Sexo: Hombre
NHC: 8119110 CIP: 520830FSEO1010 Réxime: PENSIONISTA	NSS: 36 537189 23	
Enderezo: COSTA DA PETETA Nº 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)	Teléfono: 659880150	

*5 OH indolacético en orina *: Ácido Homovanílico PEND, Ácido Vanilmandelico PEND, Ácido 5-Hidroxiindolacético PEND

Metanefrinas libres plasmáticas: Metanefrina libre 43.34 ng/L (7.9 - 87.9), Normetanefrina libre 94.90 ng/L (20.1 - 135.4), 3-Metoxitiramina libre 3.82 ng/L (0.0 - 18.4)

Metabolismo Fosfocálcico: 25 Hidroxi Vitamina D 26.60 ng/mL, Calcitonina Basal 6.23 pgr/mL (0.0 - 11.8)

Estudio / Control Diabetes: Hemoglobina A1c 6.5 %, Glucemia media estimada 139.8 mg/dL

Área de Marcadores Tumorales: **Cromogranina A suero 136.20** ng/mL (0.0 - 101.9)

Hemograma: Leucocitos 8.30 $10^3/\mu\text{L}$ (4.0 - 11.5), Hematíes 4.79 $10^6/\mu\text{L}$ (4.5 - 5.9), Hemoglobina 13.2 g/dL (13.0 - 18.0), Hematocrito 39.7 % (41.0 - 50.0), Volumen

Ecocardio:

VI severamente dilatado, con remodelado esferoideo, mvto septo-apical anómalo/asincronía (apical rocking) y FEVI severamente deprimida, FEVI estimada en torno al 20%

Alt de la relajación

VAo normal

VM normal. IM leve-moderada funcional

AI moderadamente dilatada

Cavidades derechas normales. Función VD conservada. VT normal. No se registra IT que permita el cálculo de PSP

No derrame pericárdico

Se tramita cita preferente en consulta e insuficiencia cardiaca

PET Galio - Estudio compatible con tumoración primaria de proceso uncinado de páncreas, con elevada sobreexpresión de receptores de somatostatina.

- Sin otros hallazgos significativos.

JD:

TNE pancreático de 3cm. Lesión única.

Pendiente de estudio de Síndrome carcinoide. :

Insuficiencia cardíaca pendiente de estudio

PLAN:

Elaboro informe y

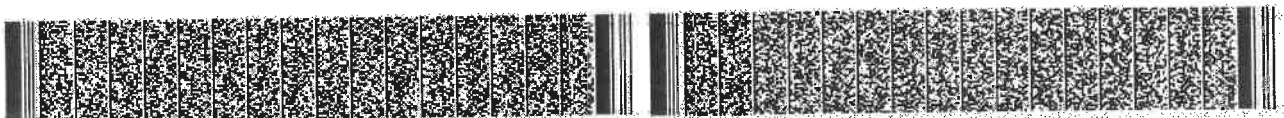
-Fundamental revisión cardiológica de cara a cirugía.

-Atención a ASS en pacientes con IC que pueden empeorarla.

-Cito IC a Qx digestiva

Vigo, 14 de agosto de 2023

Asdo. Dr./a Concepcion Irene Paramo Fernandez





Paciente: MANUEL FERNANDEZ SOTO	Data Nac: 30/08/1952	Sexo: Hombre
NHC: 8119110 CIP: 520830FSEO1010 Réxime: PENSIONISTA	NSS: 36 537189 23	
Enderezo: COSTA DA PETETA Nº 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)	Teléfono: 659880150	

CURSO CLÍNICO

Episodio: **3211649** Tipo:

04/09/2023 13:01 Versión 2
(Versionado 07/09/2023 10:03)

Carracedo Iglesias , Roberto

CIRURXIA XERAL E DIXEST.XXIV

PET GALIO:

Lesión nodular en el proceso uncinado del páncreas, de unos 32 mm de diámetro máximo y con elevada captación en PET (SUVmax=40,25), compatible con tumoración primaria de estirpe neuroendocrina conocida.

No adenopatías locorregionales ni a distancia con captación patológica en PET.

Pequeño nódulo pulmonar subcentimétrico en el LII, sin captación patológica en PET.

No otras alteraciones pleuro-pulmonares significativas.

Hígado, bazo, suprarrenales y riñones sin alteraciones en PET.

Aumento del tamaño de la glándula prostática, con hipercaptación de predominio central, probablemente fisiológica.

Captación fisiológica del radiofármaco en hipófisis, parénquima hepático, glándulas adrenales y bazo.

Eliminación fisiológica del radiofármaco por aparato excretor urinario.

CONCLUSIONES

- Estudio compatible con tumoración primaria de proceso uncinado de páncreas, con elevada sobreexpresión de receptores de somatostatina.
- Sin otros hallazgos significativos.

EUS - PAAF

Bloque celular procedente de PAAF guiada por ecoendoscopia de tumor pancreático (V123C17772):

- Hallazgos citológicos e inmunocitoquímicos sugestivos de TUMOR NEUROENDOCRINO.
- Índice de proliferación (ki67): <1%.

ECOCARDIO:

VI severamente dilatado, con remodelado esferoideo, mvto septo-apical anómalo/asincronía (apical rocking) y FEVI severamente deprimida, FEVI estimada en torno al 20%

Alt de la relajación

VAo normal

VM normal. IM leve-moderada funcional

AI moderadamente dilatada

Cavidades derechas normales. Función VD conservada. VT normal. No se registra IT que permita el cálculo de PSP

No derrame pericárdico

consulta de insuficiencia cardíaca: * Por nuestra parte recomendamos diferir la cirugía hasta la mejoría de la FEVI a límites de mayor seguridad salvo situación emergente o tumor de mal pronóstico a corto plazo donde el aplazar la intervención 3 meses pueda implicar cambios relevantes en el pronóstico.

Por tanto:

Paciente de alto riesgo qx-anestésico-cardiológico

TNE de bajo riesgo por Ki67<1% aunque de 3 cms de diámetro.

Informo a la familia y al paciente

Aconsejo diferir/ suspender opción de cirugía y posiblemente mantener vigilancia radiológica sobre la lesión pancreática.

Demasiado riesgo vital plantear una DPC a un paciente con una FEVI 20%

Entienden y aceptan seguimiento con TAC en 6 meses.

Resuelvo dudas.

-Pag 9-



Paciente: **MANUEL FERNANDEZ SOTO**

Data Nac: **30/08/1952**

Sexo: **Hombre**

NHC: **8119110**

CIP: **520830FSEO1010**

Réxime: **PENSIONISTA**

NSS: **36 537189 23**

Enderezo: **COSTA DA PETETA Nº 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)**

Teléfono: **659880150**

05/01/2024 13:09

Carracedo Iglesias , Roberto

CIRURXIA XERAL E DIXEST.XXIV

Vienen a CCEE sin cita.

Visto en Cardiología, dan el ok para operar de DPC.

Sigo considerando de MUY ALTO riesgo qx-anestésico.

Solicito nueva evaluación en CCEE de Endocrino con Dra. Paramo, paciente pide opciones y alternativas a la Cirugía ...
y Solicito valoración por Comité TNE y Comité Pre-anestésico

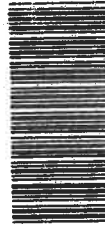


SOLICITUDE DE EXPLORACIONES CARDIOLÓXICAS NON INVASIVAS



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo



NHC:8119110
CIP: 520830FSEO1010
FERNANDEZ SOTO
MANUEL
DNI: 035999468Y
F.N: 30/08/1952

PROCEDENCIA

SERVICIO PETICIONARIO ENDOCRINO MÉDICO PETICIONARIO (Sello e Sinatura)
DATA SOLICITUDE 19/07/23

EXPLORACIÓN SOLICITADA

ERGOMETRÍA ECOCARDIOGRAMA ESTÁNDAR
ERGOMETRÍA ISOTÓPICA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
OUTRAS (ESPECIFICAR) ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS

PRIORIDADE

ORDINARIA PREFERENTE DATA IDÓNEA _____

DATOS CLÍNICOS

MOTIVOS DA SOLICITUDE

Soplo aórtico.

DATOS CLÍNICOS

Cesión pancreática sugestiva TNE 3'1 cm.
Soplo sistólico en AC.
BCHH
DM2, HTA, Dislipemia
A de carácter cardiopática cardiorrenal.

TRATAMENTO ACTUAL

¡¡ATENCIÓN!! Paciente pendiente de pancreatografía
Se recomienda valoración PREVIA A
CIRUGÍA.

EXPLORACIONES PREVIAS NO CENTRO

SI

NON



Paciente: MANUEL FERNANDEZ SOTO	Fecha Nac: 30/08/1952	Sexo: Hombre
NHC: 8119110 CIP: 520830FSEO1010 Régimen: PENSIONISTA	NSS: 36 537189 23	
Dirección: COSTA DA PETETA N° 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)	Teléfono: 659880150	

INFORME DE RADIOLOGÍA

SERVICIO: RADIODIAGNOSTICO XXIV

Fecha Realización 26 / 10 / 2023 Informe N°23214218 Enviar a RECEPCION C4 PUERTA 408 PL-1

SOLICITANTE Centro/Servicio - / CAR - CARDIOLOXIA XXIV Médico DAVID DOBARRO PEREZ

ESTADO PACIENTE: **Prioridad** Ordinaria **Ambulante**

EXPLORACIONES SOLICITADAS

Código	Descripción	Fecha
711243	RM CORAZON. MORFOLOGIA, FUNCION, PERFUSION STRESS,VIABILIDAD	04 / 09 / 2023

EXPLORACIONES REALIZADAS

Código	Descripción	Fecha	Portátil	Quirófano
711243	RM CORAZON. MORFOLOGIA, FUNCION, PERFUSION STRESS,VIABILIDAD	26 / 10 / 2023	N	N

DATOS CLÍNICOS/SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Varón, 71 años. Miocardiopatía dilatada en probable relación con BCRIHH (FEVI 20%). Coronarias normales remotas. Neoplasia pancreática quística.

HALLAZGOS

Se realiza CardioRM de estrés sin y tras la administración de contraste (Dotarem 0.15 mmol/kg)
 - administración de Regadenoson 400 mcg y tras verificación de perfusión de estrés se administra Eufilina 150 mg.
 - se adquirieron secuencias de perfusión en estrés-en reposo y secuencias de realce tardío
 - se realizó el estudio previa firma de consentimiento informado

Buena calidad de las imágenes. Adquisición de secuencias: T1W-TSE, Cine, T1 mapping nativo, Perfusión, Realce tardío, Look-Locker TI, Flujos 2D. Estudio sin complicaciones, . Paciente varón de 71 años, 164 cm, 70.3 kg, 1.79 m². Ritmo Sinusal a 62 lpm.

Ventrículo izquierdo severamente dilatado (145.4 mL/m². Rango normal: 47-107), con hipertrófia excéntrica (80.7 g/m². Rango normal: 36-75) y función sistólica moderadamente deprimida (FEVI 31 %. Rango normal: 56-76). Volumen latido 81.33 ml (17.47 ml/m²).

Grosor parietal normal.

Sin alteraciones de contractilidad segmentaria Asincronía ventricular en relación con trastorno de la conducción. Presencia de realce tardío en puntos de inserción ventrículo derecho. Sin defectos de perfusión inducibles en estrés con vasodilatador (Regadenoson 400mcg). Ausencia de isquemia inducible. Patrón de realce tardío lineal mesocárdico septal basal y medio y realce nodular en ambas inserciones del ventrículo derecho (patrón no isquémico) que traduce fibrosis inespecífica, explicable en el contexto de miocardiopatía dilatada no isquémica probablemente idiopática/ familiar. Realce de ambos músculos papilares.

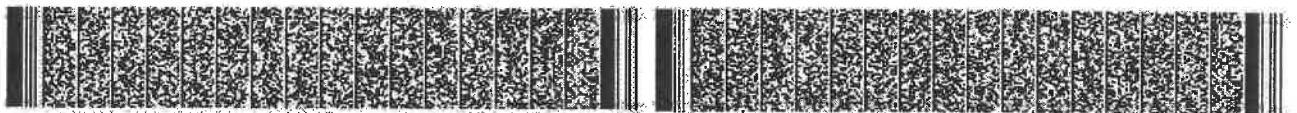
T1 nativo 970 ms; ECV 26.4 %.

Ventrículo derecho de tamaño normal (69 mL/m²) y función sistólica normal (FEVD 64 %)

Aurícula izquierda de tamaño normal. Área indexada de 11.1 (cm²/m²).

Aurícula derecha de tamaño normal. Área indexada de 12.8 (cm²/m²).

Pag 10-





Paciente:	MANUEL FERNANDEZ SOTO	Fecha Nac:	30/08/1952	Sexo:	Hombre
NHC:	8119110	CIP:	520830FSEO1010	Régimen:	PENSIONISTA
Dirección:	COSTA DA PETETA Nº 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)			NSS:	36 537189 23
				Teléfono:	659880150

INFORME DE RADIOLOGÍA

Válvula aórtica: Volumen anterógrado 83.87 mL, volumen retrógrado 2.92 mL, fracción regurgitante 3.5 % y velocidad pico 154.88 cm/s.

Raíz aórtica: de tamaño normal (máximo diámetro senos 36.6 mm; 20.45 mm/m². UST 26.4 mm).
Aorta ascendente media de tamaño normal (35 mm; 19.56 mm/m²). Aorta descendente media de tamaño normal (27.7 mm; 15.48 mm/m²). Arteria pulmonar principal dilatada (31mm).

Derrame pleural de pequeña cuantía.
Derrame pericárdico de pequeña cuantía.
Quiste hepático ya conocido.
Lesión sólida hipervascular en cabeza pancreática ya conocida.

CONCLUSIONES

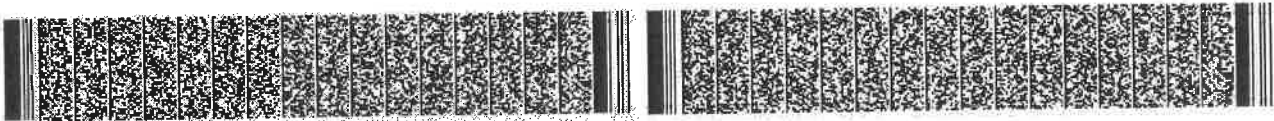
RM estrés con vasodilatador (Regadenoson 400mcg) negativa para isquemia inducible.
Ventrículo izquierdo severamente dilatado y función sistólica moderadamente deprimida (FEVI 31 %).
Patrón de realce tardío lineal mesocárdico septal basal y medio y realce nodular en ambas inserciones del ventrículo derecho (patrón no isquémico) que traduce fibrosis inespecífica, explicable en el contexto de miocardiopatía dilatada no isquémica probablemente idiopática/ familiar. Realce de ambos músculos papilares.
Ventrículo derecho de tamaño normal (69 mL/m²) y función sistólica normal (FEVD 64 %)
Derrame pleural de pequeña cuantía.
Derrame pericárdico de pequeña cuantía.

RADIÓLOGO/A

ADRIANA CAROLINA CALDERA DIAZ

Vigo, 31 de octubre de 2023

Fdo. Dr./a ADRIANA CAROLINA CALDERA DIAZ



ID: _____

Nombre: _____

años

4-Sep-2023 13:13:32

Sexo: M
cm kg

Fecha de nacimiento: / mm/aa

Medicación:

Sintomas:

Historial:

Frec. ventr.:

Intervalo PR:

Duración QRS:

Int. QT/QTc(E):

Eje P/QRS/T:

Amplitud RV5/SV1:

Amplitud RV5+SV1:

68 lpm

156 ms

158 ms

468/485 ms

30/-41/0 °

0.21/1.40 mV

1.61 mV

1100 Ritmo sinusal
 2550 Bloqueo de rama izquierda
 3634 Infarto de miocardio inferior, edad indeterminada
 6220 Posible alargamiento auricular izquierda
 9150 ** ECG anormal **

Mano

Informe sin confirmar
Revisado por:

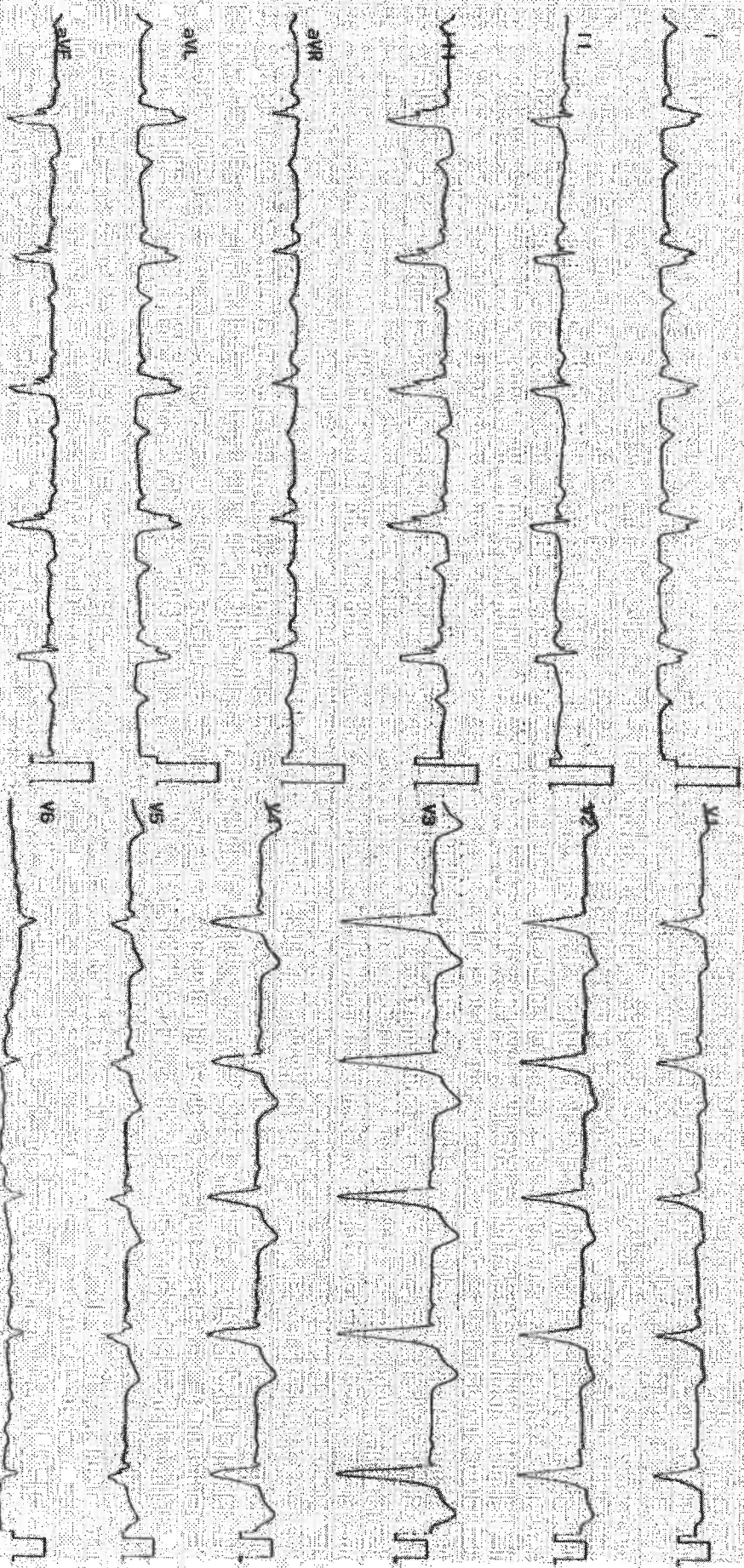


Fernandez Soto
Manuel
30/08/1952



10 mm/mV 25 mm/s Filtro: HSD 4 100 Hz

5 mm/mV



2350K 03-04 04-05 Dept.

Examen:

11

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150

ID: Nombre:

Sexo: M cm kg

Fecha de nacimiento: / / años

años

1100 Ritmo sinusal
2550 Bloqueo de rama izquierda
9150 ** ECG anormal **

21-Sep-2023 11:59:56

Medicacion: cm kg
 Sintomas:
 Historial:
 Frec. ventr: 60 1/min
 Intervalo PR: 162 ms
 Duracion QRS: 160 ms
 Int. QT/QTc (E): 482/482 ms
 Eje P/QRS/T: 95/ 9/ 24
 Amplitud RV5/SV1: 0.50/ 1.79 mV
 Amplitud RV5+SV1: 2.24 mV

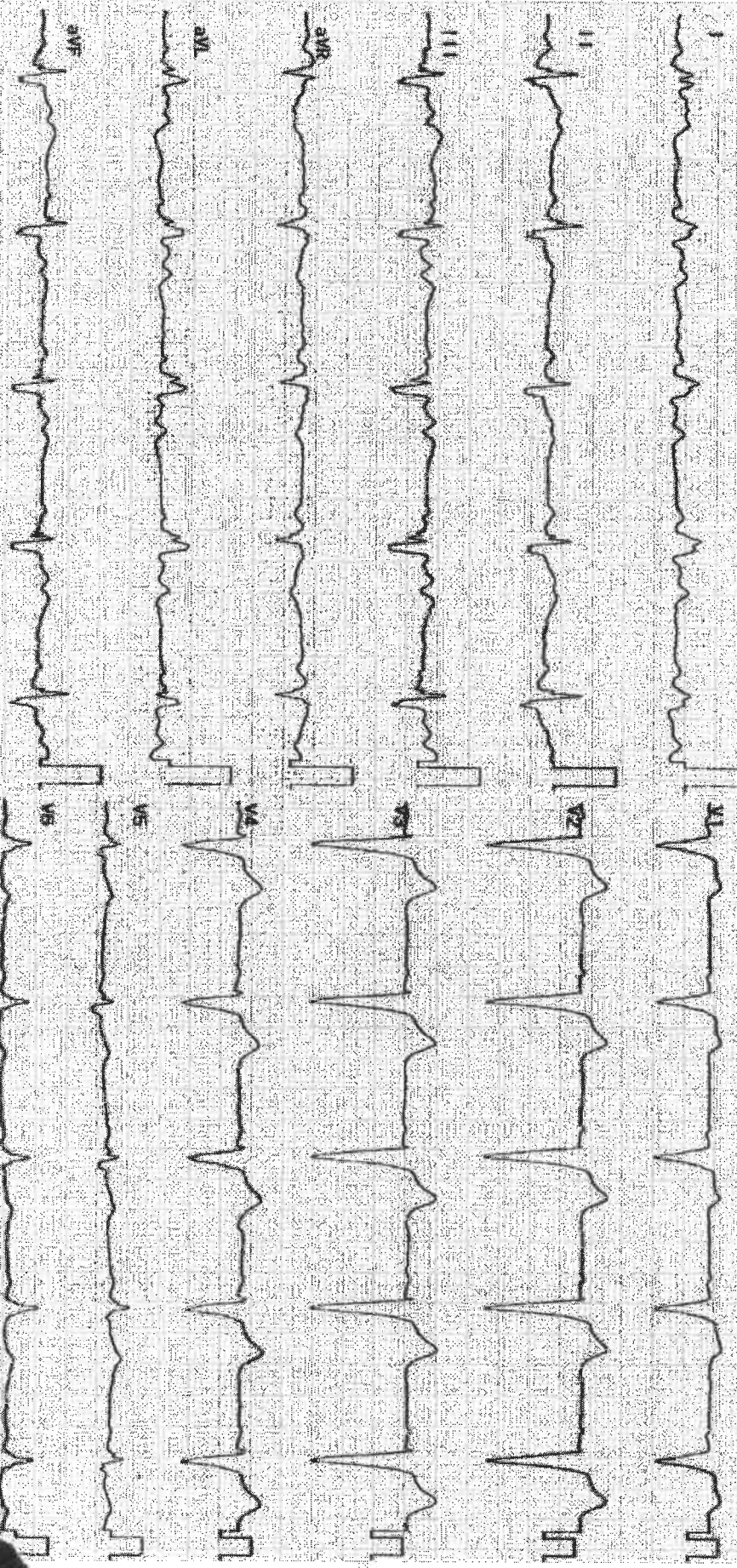


Informe sin confirmar
Revisado por:

IC: 8119110
 FERNANDEZ SOTO
 MANUEL
 fecha: 10/09/1992 71 años
 p. 520830/SE01010

10 mm/mV 25 mm/s Filtro: HEO: d 100 Hz

5 mm/mV



2350K 03-04 04-05 Dept.:

Exam:

12

ID:

Nombre:

Sexo: M cm

kg

Fecha de nacimiento: / / años

mmHg

Medicación:

Síntomas:

Historial:

Frec. ventr: 58 lpm

Intervalo PR: 162 ms

Duración QRS: 150 ms

Int. QT/QTc(E): 484/ 480 ms

Eje P/QRS/T: 23/ -48/ -10

Amplitud RV5/SV1: 0.20/ 1.63 mV

Amplitud RV5+SV1: 1.84 mV



10-Oct-2023 8:50:21

1100 Ritmo sinusal

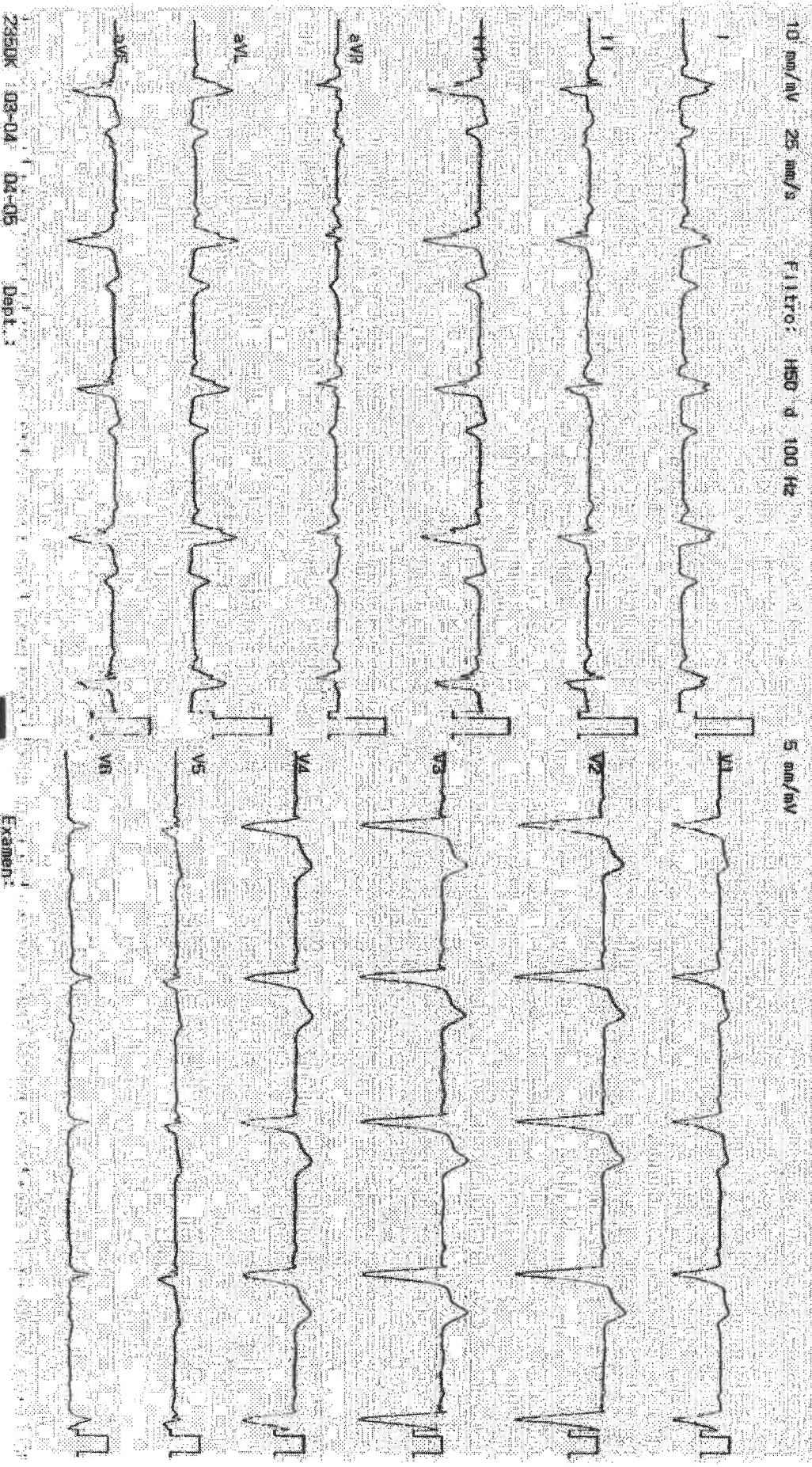
2550 Bloqueo de rama izquierda

3634 Infarto de miocardio inferior, edad indeterminada

9150 ** ECG anormal **

Informe sin confirmar
Revisado por:

Barcode with patient ID: NHC: 8119110, FERNANDEZ SOTO, MANUEL, F. ncto.: 30/09/1952, 71 años, CIP: 520830/55E01010



2350K 08-04 04-05 Dept.:

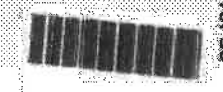
Examen:

Handwritten mark resembling a stylized 'B' or '3'.

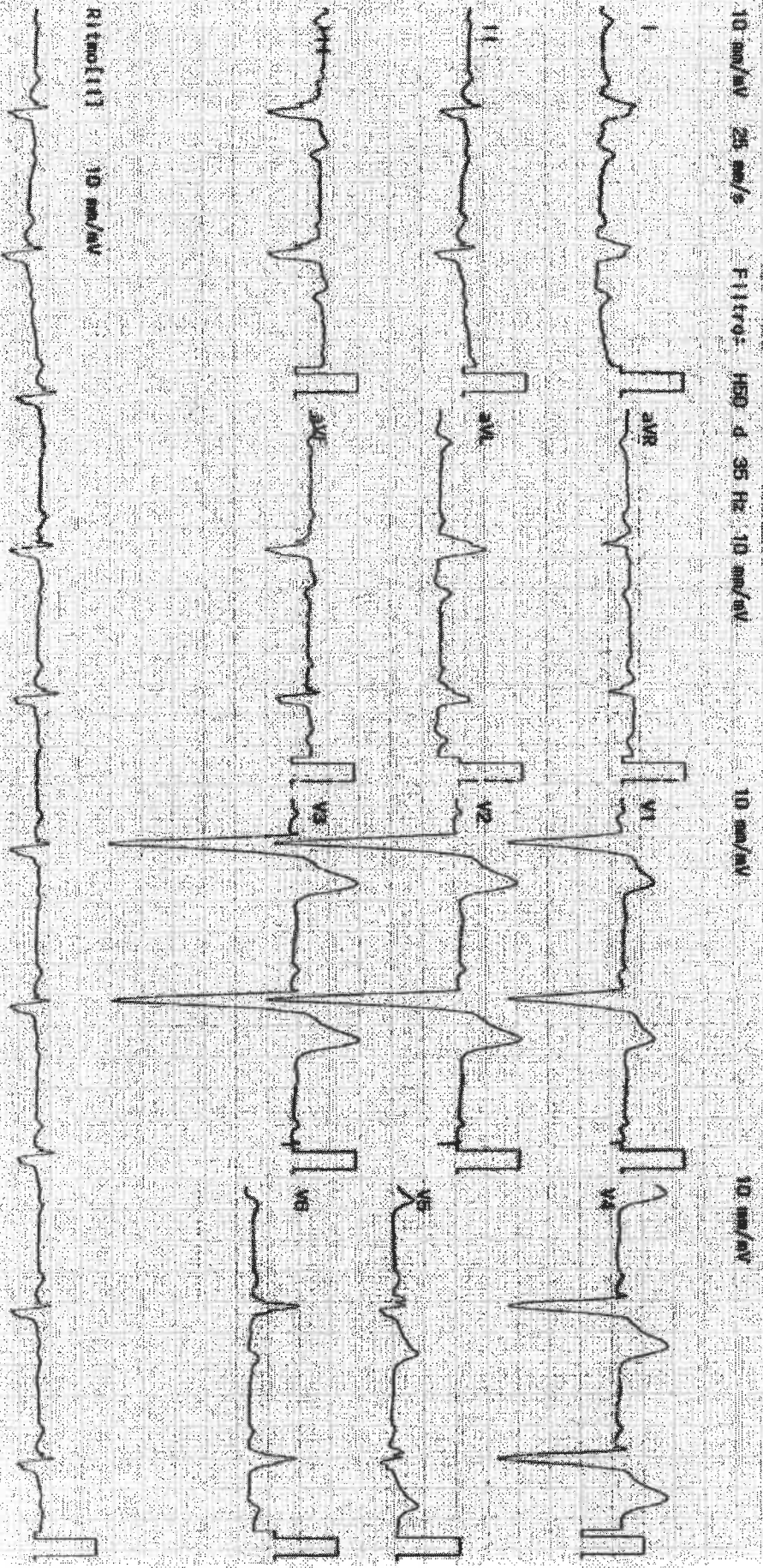
ID:
 Nombre:
 Fecha de nacimiento:
 años
 Sexo: W
 cm
 kg
 Medicación:
 Síntomas:
 Historial:
 Frec. Ventri.: 62 lpm
 Intervalo PR: 164 ms
 Duración QRS: 166 ms
 Int. QT/QTc(E): 464/ 468 ms
 Eje P/QRS/T: 27/ -36/ 9
 Amplitud RV5/SV1: 0.26/ 1.89 mV
 Amplitud RV5+SV1: 2.15 mV



7-Nov-2023 10:10:17
 1100 Ritmo sinusal
 2550 Bloqueo de rama izquierda
 3634 Infarto de miocardio inferior, edad indeterminada
 7200 Desviación anormal del eje izquierdo
 9150 xx ECG anormal xx
 Informe sin confirmar
 Revisado por:
 XG | 20



IC: 8119110
 ERNANDEZ SOTO
 ANUEL
 Neta.: 30/09/1952 71 años
 P: 52083005E01010



2390K 03-04 04-05 Dept.:

Examen:

41

PHILIPS

INFORME HOLTER DE PHILIPS
 Dirección de cliente uno
 Ciudad, estado y cód postal cliente
 (xxx) xxx-xxxx

DATOS DE FILIACION DE PACIENTE

Apellido	FERNÁNDEZ SOTO	Médico	
Nombre	MANUEL	Analizado por	
Iniciales		Revisado por	
Núm. de ID	8119110	Fecha de la prueba	23/11/2023
Fecha de naciemnt		Fecha del análisis	24/11/2023
Sexo	V	Hora de conexión	12:35
Origen		Tiempo de grabación	21 hora(s) 31 min
Código de factura	71	Tiempo de análisis	21 hora(s) 31 min
Formato de grabación	Grabadora Philips: US21954114	Campo de usuario 1	
Motivo de la prueba		Campo de usuario 2	
Medicaciones			

Ectópicos ventriculares

Latidos EV totales	: 394 (0,7%)
Salvas ventriculares	: 0
Latidos	: 0
Más larga	: 0
Más rápida	: 0 LPM
Triples	: 2 Eventos
Pares	: 13 Eventos
CVP aislada/Interp	: 150/130
R sobre T	: 5
EV aislados/tardíos	: 76/1
Bi/Trigeminismo	: 0/0 Latidos

Ectópicos supraventriculares

Latidos ESV totales	: 794 (1,4%)
Salvas auriculares	: 9
Latidos	: 62
Más larga	: 24 Latidos a la(s) 1:54:06
Más rápida	: 207 LPM a la(s) 3:43:48
Pares auriculares	: 135 Eventos
Ausentes/tardíos	: 0/82
N-N más largo	: 3,5 s a la(s) 20:10:57
CAP aislada	: 380
Bi/Trigeminismo	: 0/0 Latidos

Datos de frecuencia cardíaca

Latidos totales	: 58177	% latidos analizado	: 86,570%
FC Mín	: 43 LPM a la(s) 1:54:50		
FC Prom	: 63 LPM		
FC Máx	: 121 LPM a la(s) 6:46:11		

Análisis de episodios ST

	Cn1	Cn2	Cn3
Nivel mín de ST	: -	-	-
Nivel máx de ST	: -	-	-
Episodios ST	: -	-	-

INTERPRETACION

Ritmo sinusal durante el registro con frecuencia cardíaca media de 67 lpm, mínima de 43 lpm y máxima de 121 lpm. Patrón basa con QRS ancho (diferente grado de BRIHH, con recuperación parcial episódica de conducción a través de uno de los fascículos), PR normal, máximo de 170 ms. Extrasístolia entricular de baja densidad (<1%), polimorfa, aglunos interpolados, no formas complejas. Extrasístolia auricular infrecuente, salvas auriculares breves y aisladas, la de mayor duración nocturna (2 minutos). No fibrilación auricular. No pausas superiores a dos segundos. No se recogen síntomas en el diario.



Firmado :

Fecha :

- 15 -

Resumen descriptivo

La monitorización se inició a las 12:35 y continuó durante 21 hora(s) 31 min. La frecuencia cardíaca promedio fue de 63 LPM, con una frecuencia mínima de, 43 LPM, que sucedió a las 1:54:50, y una frecuencia máxima de, 121 LPM, ocurrió a las 6:46:11.

La actividad ectópica ventricular consistió en 394 latidos, del(los) cual(es), 6 eran triples, 26 eran pares, 150 eran CVP aisladas, 130 fueron CVP interpoladas, 5 eran R sobre T, 76 eran EV aislados, 1 era tardío.

El ritmo del paciente incluyó 5 hora(s) 17 min 31 s de bradicardia. El episodio más lento de bradicardia única ocurrió a las 1:54:42, durando 11 s, con una frecuencia cardíaca mínima de 43 LPM.

La actividad ectópico supraventricular consistió en 794 latidos, del(los) cual(es), 62 fueron en 9 salvas, 270 eran pares auriculares, 82 eran latidos tardíos , 380 fueron CAP aisladas. El intervalo R-R más largo fue de 3,5 segundos ocurrió a las 20:10:57. El intervalo N-N más largo fue de 3,5 segundos ocurrió a las 20:10:57. La salva supraventricular más larga ocurrió a las 1:54:06, con una frecuencia cardíaca máxima de 103 LPM. La salva supraventricular más rápida ocurrió a las 3:43:48, consistió en 3 latidos, con una frecuencia cardíaca máxima de 207 LPM.



Paciente: MANUEL FERNANDEZ SOTO	Data Nac: 30/08/1952	Sexo: Hombre
NHC: 8119110 CIP: 520830FSEO1010 Réxime: PENSIONISTA	NSS: 36 537189 23	
Enderezo: COSTA DA PETETA Nº 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)	Teléfono: 659880150	

CURSO CLÍNICO

Episodio: **3254652**

Tipo:

29/11/2023 12:56

Melendo Viu , Maria

CARDIOLOXIA XXIV

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión

ANTECEDENTES PERSONALES

No RAMC FRCV. HTA. DM2. DL. **Antecedentes familiares.** No de cardiopatía o MS. Padres fallecidos mayores. Hermanos aparentemente sanos (68 y 73 años) e hija (45 años).

Hª Cardiológica. BCRHH ya conocido con FEVI levemente reducida de forma remota (2014). Coronarias normales remotas.

* ETT solicitado por END dados antecedentes, FEVI 20% por la que se remite. RMN estrés con FEVI 35% tras inicio a dosis mínimas TMO, sin isquemia con realce tardío compatible con miocardiopatía.

Otros. En estudio actual por probable tumor neuroendocrino por historia de diarreas. Esquizofrenia bien controlada. **Situación basal.** IABVD. NYHA II. * Cuidador principal de su mujer con Demencia

Tratamiento. Ver abajo

ENFERMEDAD ACTUAL

NYHA I actual. Molestia torácica inespecífica en esfuerzo (parece disnea más que angina), que ya ha desaparecido No síncope o presíncope. No ortopnea, DPN, edema. No palpitaciones.

Actual asintomático cardiovascular.

*Aporta constantes: TA 100-115/55-65mmHg, FC 65-75lpm. Peso 70.5Kgs.

* **VEXUS sin congestión. Ecoscopia con disfunción VI moderada 11/2023 tras inicio TMO.**

EXPLORACIÓN FÍSICA

Tensión arterial 107/63 mmHg. Frecuencia cardíaca 58lpm. Neurológica. GCS 15/15. No signos de focalidad aguda. Cabeza y Cuello. CCRR y SS. PVY normal. Auscultación cardíaca. Rítmico sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar. MVC. Abdomen. Blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Extremidades. Sin edema.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Electrocardiograma. Ritmo sinusal a 58lpm, PR 170mseg. BCRHH con QRS 155-160mseg., concordancia lateral QTc normal.

Análítica. *Laboratorio (ACL, HEM) - 15/11/2023 08:33*:

Bioquímica en Sangre: Glucosa 123 mg/dL (73.0 - 100.0), Urea 51 mg/dL (10.0 - 50.0), Creatinina 0.87 mg/dL (0.7 - 1.3), Filtrado Glomerular estimado 87 mL/min/1.73 m² FG, Ácido Úrico 3.1 mg/dL (2.4 - 7.2), Sodio 139 mEq/L (135.0 - 145.0), Potasio 4.54 mEq/L (3.5 - 5.1), Cloro 103 mEq/L (96.0 - 110.0), Colesterol 193 mg/dL (100.0 - 200.0), Triglicéridos 115 mg/dL (50.0 - 150.0), Colesterol HDL 51 mg/dL (40.0 - 60.0), Colesterol LDL (calculado) 119 mg/dL (0.0 - 160.0), Proteínas Totales 6.46 g/dL (6.2 - 8.2), Albúmina 4.17 g/dL (3.4 - 5.0), Calcio 9.8 mg/dL (8.5 - 10.4), Fósforo 2.84 mg/dL (2.4 - 4.9), Bilirrubina Total 0.63 mg/dL (0.2 - 1.2), GOT (AST) 21 UI/L (4.0 - 40.0), GPT (ALT) 19 UI/L (4.0 - 40.0), GGT 18 UI/L (1.0 - 75.0), Fosfatasa alcalina 91 UI/L (40.0 - 126.0), LDH - Lactato Deshidrogenasa 155 UI/L (85.0 - 240.0)

***Marcadores Cardíacos*:** **Péptido natriurético NT-proBNP 665 pg/mL (5.0 - 125.0)**

Anemias: Hierro 82 µg/dL (65.0 - 175.0), Transferrina 254 mg/dL (200.0 - 360.0), Índice de Saturación de Transferrina 23 % (20.0 - 40.0), Ferritina 21 ng/mL (22.0 - 300.0), Vitamina B12 261 pg/ml (211.0 - 911.0), Ácido Fólico 11.0 ng/ml (3.0 - 17.0)

Estudio de Funcion Tiroidea: TSH Basal 3.383 µUI/mL (0.35 - 4.781)

Estudio / Control Diabetes: Hemoglobina A1c 6.8 %, Glucemia media estimada 148.5 mg/dL

Hemograma: Leucocitos 7.80 10³/µL (4.0 - 11.5), Hematíes 5.05 10⁶/µL (4.5 - 5.9), Hemoglobina 14.3 g/dL (13.0 - 18.0), Hematocrito 43.2 % (41.0 - 50.0), Volumen Corpuscular Medio 85.6 fL (80.0 - 98.0), Hemoglobina Corpuscular Media 28.4 pg (26.0 - 32.0), Conc. Hemoglobina Corp. Media 33.2 g/dL (32.0 - 36.0), Ancho Distribución Eritrocitaria 17.3 % (11.5 - 14.5), Plaquetas 198 10³/µL (130.0 - 450.0), Volumen Plaquetar Medio 9.2 fL (7.2 - 11.1), Neutrófilos # 4.52 10³/µL (1.5 - 7.5), Linfocitos # 2.46 10³/µL (1.2 - 4.8), Monocitos # 0.61 10³/µL (0.2 - 1.0), Eosinófilos # 0.19 10³/µL (0.1 - 0.6), Basófilos # 0.03 10³/µL (0.0 - 0.2), Neutrófilos % 57.9 % (40.0 - 75.0), Linfocitos % 31.5 % (20.0 - 44.0), Monocitos % 7.8 % (3.4 - 9.0), Eosinófilos % 2.4 % (1.0 - 7.0), Basófilos % 0.4 % (0.0 - 0.0)

Ecocardiograma transtorácico (08/2023). VI severamente dilatado, con remodelado esferoideo, mvto septo-apical anómalo/asincronía (apical rocking) y FEVI severamente deprimida, FEVI estimada en torno al 20% Ait de la relajación VAo normal VM normal. IM leve-moderada funcional AI moderadamente dilatada Cavidades derechas normales. Función VD conservada. VT normal. No se registra IT que permita el cálculo de PSP No derrame pericárdico

RM estrés con vasodilatador 2023 (Regadenoson 400mcg) negativa para isquemia inducible. Ventriculo izquierdo severamente dilatado y función sistólica moderadamente deprimida (FEVI 31 %) Patrón de realce tardío lineal mesocárdico septal basal y medio y

20-

Paciente: **MANUEL FERNANDEZ SOTO** Data Nac: **30/08/1952** Sexo: **Hombre**
 NHC: **8119110** CIP: **520830FSEO1010** Réxime: **PENSIONISTA** NSS: **36 537189 23**
 Enderezo: **COSTA DA PETETA Nº 36 - 36214 VIGO (PONTEVEDRA)** Teléfono: **659880150**

realce nodular en ambas inserciones del ventrículo derecho (patrón no isquémico) que traduce fibrosis inespecífica, explicable en el contexto de miocardiopatía dilatada no isquémica probablemente idiopática/ familiar. Realce de ambos músculos papilares. Ventrículo derecho de tamaño normal (69 mL/m²) y función sistólica normal (FEVD 64 %) Derrame pleural de pequeña cuantía. Derrame pericárdico de pequeña cuantía.

JUICIO CLÍNICO

- **IC ESTADIO C. MIOCARDIOPATÍA DILATADA IDIOPÁTICA. DISFUNCIÓN VI MODERADA, SIN AFECTACIÓN VD. SIN VALVULOPATÍAS. NYHA I. NTPROBNP BAJO**
- **REALCE TARDÍO MESOCÁRDICO SEPTAL. NO ISQUEMIA EN RMN ESTRÉS.**
- **TUMOR NEUROENDOCRINO EN ESTUDIO PENDIENTE DE CIRUGÍA**

TRATAMIENTO

Dieta sin sal y sin grasas. No fumar. Abstenerse completamente del consumo de alcohol. Peso diario. Aportará cartilla con datos de tensión arterial. Restricción hídrica según indicado en consulta. No tomará AINEs (antiinflamatorios no esteroideos tipo Ibuprofeno).

BISOPROLOL		1 . 2 5 m g r	1 - 0 - 1
NEPARVIS	4 9 / 5 1 m g		1 - 0 - 1
XIGDUO	5 / 1 0 0 0 M G R		1 - 0 - 1
ILMAGO 1C CADA 24H			
DIAMICRON 1-0-0			
BETMIGA			1 - 0 - 0
Subir dosis EPLERENONA 50mgr 0-1-0			

PLAN Y SEGUIMIENTO

- Cita en la consulta de insuficiencia cardiaca en 6 meses con ETT control (ver FEVI y decidir dispositivos: TRC?) y Holter ECG (ya hecho, pte informe).
- Cita de enfermería. Titulación y ferrocínética.

*** Por nuestra parte, recuperación incipiente de función ventricular (actual disfunción moderada). Se podría valorar cirugía en contacto con REA cardiaca para monitorización anestésica. Dejamos ecocardiograma control en 6 meses.**

DEBEN SER ESTUDIADOS SUS FAMILIARES DE PRIMER GRADO (HIJA Y HERMANOS). *Patient affected by dilated cardiomyopathy with late gadolinium enhancement in septal wall, but absence of ischemia in stress MRI , EF 20% at the beginning, now 31% by MRI (moderate dysfunction in the echo 11/2023).

***Tiene libro de IC que deberá aportar relleno con cifras de tensión, peso y pulsaciones.**
 Si precisa contactar con nosotros puede realizarlo en: insuficiencia.cardiaca.vigo@sergas.es

